

顎関節機能障害に関する臨床研究-復位を伴わない 顎関節円板転位症例の自然経過-

著者	佐藤 修一，後藤 哲，長坂 浩，川村 仁，茂木 克俊
雑誌名	東北大学歯学雑誌
巻	17
号	1
ページ	100-100
発行年	1998-06
URL	http://hdl.handle.net/10097/31628

歯学情報

顎関節機能障害に関する臨床研究

— 復位を伴わない顎関節円板転位症例の自然経過 —

東北大学歯学部第一口腔外科学講座

佐藤 修一・後藤 哲・長坂 浩
川村 仁・茂木 克俊

現在、顎関節機能障害の治療については、各診療科が、あるいは各診療機関がそれぞれ独自の診断方法と治療方針により患者の診療を行っており、統一したガイドラインがないのは米国も日本も同じである。しかし、米国では、コンセンサス作りをめざし、顎関節機能障害の療法に関するカンファレンス（米国 National Institutes of Health 主催）が 1996 年 4 月 29 日から 5 月 1 日にかけて、メリーランド州ベセスダで行われている。そのなかで、各種療法（行動療法、薬物療法、スプリント療法、矯正の咬合療法、理学療法、心理療法、外科療法など）の治療効果に関する研究報告がなされた。しかし、その多くは、治療効果の判定が科学的評価法によりおこなわれていないことがあきらかとなった。すなわち、未処置の対照患者群を設定した研究はほとんどなく、各種療法の本当の効果はわからなかった。

われわれは、以前より顎関節機能障害の研究、診療を行っているが、その中に、各種療法の治療効果の評価に必要な未処置患者に関する研究、特に、復位を伴わない顎関節円板転

位症例の自然経過の調査研究も含まれているのでここに紹介する。対象患者は 1988 年から 1995 年までに当科を受診し、臨床症状および MRI 検査により復位を伴わない顎関節円板転位と診断された平均年齢 28.6 歳の 52 例（男性 4 例、女性 48 例）である。患者にはあらかじめ同意を得て、特別の治療を施さず経過観察のみを行った。そして、初診後 1 年時の臨床症状を米国口腔外科学会の判定基準（1995）により評価すると、改善が得られたのは 31 例（59.6%）、改善が得られなかったのは 21 例（40.4%）であった（表 1）。改善が得られた症例、得られなかった症例のそれぞれの最大開口距離、顎関節痛などの臨床症状の推移は表 2 に示したとおりである。復位を伴わない顎関節円板転位の治療を行なう場合には臨床症状の自然軽減の要素も考慮すべきであると考えられた。一方、現在当科で行なっている同様の症例に対する顎関節腔パンピング、ヒアルロン酸注入療法の治療効果は、特別の治療を施さず経過観察のみを行なった場合より優れていることもわれわれは観察している。今後、真に治療が必要な症例について、さらに検討を要すると考えている。

文 献

- 1) National Institute of Health Technology Assessment Conference Statement: Management of temporomandibular disorders, April 29–May 1, 1996. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 83: 177–183, 1997.
- 2) Sato S, Goto S, Kawamura H, Motegi K: The natural course of nonreducing disc displacement of the TMJ: Relationship of clinical findings at initial visit to outcome after 12 months without treatment. J Orofacial Pain 1997; 11: 315–320.
- 3) Sato S, Kawamura H, Nagasaka H, Motegi K. The natural course of anterior disc displacement without reduction in the temporomandibular joint: Follow-up at 6, 12, and 18 months. J Oral Maxillofac Surg 55: 234–238, 1997
- 4) Sato S, Ohta M, Ohki H, Kawamura H, Motegi K. Effect of lavage with injection of sodium hyaluronate for patients with nonreducing disk displacement of the temporomandibular joint. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 84: 241–244, 1997.

表 1 初診後 1 年における臨床症状の評価
米国口腔外科学会の判定基準（1995）による

	改善を得たもの	改善が得られなかったもの
症例数 (N=52)	31 (59.6)	21 (40.4)
() は %		

表 2 臨床症状の推移

臨床症状	改善が得られた症例 (N=31)		改善が得られなかった症例 (N=21)	
	初診時	初診後 1 年	初診時	初診後 1 年
最大開口距離 (mm)	30.3±7.41	41.5±4.51	28.3±6.88	31.5±7.61
患側への側方運動距離 (mm)	6.6±2.31	7.4±1.78	7.3±2.39	7.4±1.90
健側への側方運動距離 (mm)	5.8±2.31	7.7±1.46	6.4±1.98	5.9±1.83
顎関節痛をもつ症例数	29 (93.5)	0 (0)	16 (76.2)	12 (57.1)
捻髪音をもつ症例数	4 (12.9)	10 (32.3)	6 (28.6)	6 (28.6)
咀嚼筋痛をもつ症例数	10 (32.3)	0 (0)	8 (38.1)	2 (9.1)
() は %				